



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Línea de Trabajo: *Enfermería en Atención Primaria (A.P.).*

Título: *Variables de continuidad y calidad de cuidados en pacientes con EPOC en atención primaria: práctica clínica y evidencia científica.*

Autor/a: Elena Velilla Aparicio.

Tutor/a: M^a Ascensión Sesé Sánchez.

CALIFICACIÓN.

--

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	Pág. 2
2. OBJETIVO	Pág. 5
3. METODOLOGÍA	Pág. 6
3.1 Primera parte: Protocolos de Atención Primaria	
3.2 Segunda parte: Revisión bibliográfica	
3.2.1 Tipo de estudio	Pág. 6
3.2.2 Estrategia de búsqueda	Pág. 7
3.2.3 Resultados de la búsqueda	Pág. 7
3.2.4 Selección de documentos	Pág. 7
4. DESARROLLO	Pág. 9
4.1 Descripción de la práctica enfermera en AP.	
4.2 Descripción de la revisión a través de la literatura	
4.2.1 Calidad de vida del paciente	Pág. 11
4.2.2 Utilización de servicios de salud	Pág. 12
4.2.3 Mejora de los síntomas de la enfermedad	Pág. 13
4.2.4 Calidad en la atención y en el diagnóstico	Pág. 14
5. CONCLUSIONES	Pág. 16
6. BIBLIOGRAFÍA	Pág. 17
7. ANEXOS	Pág. 20

1. INTRODUCCIÓN

En los primeros años del siglo XXI se han puesto de manifiesto las consecuencias de los importantes cambios que han sufrido las poblaciones en la mayoría de los países occidentales, entre ellos el envejecimiento de la población. En Europa el porcentaje de personas mayores de 65 años era de un 16% en el año 2000 y se calcula que llegará a un 27% en 2050, aunque en España este porcentaje puede llegar al 35%. Este aumento de la esperanza de vida conlleva un incremento de las enfermedades crónicas, de la utilización de los servicios sanitarios y de pacientes que presentan múltiples enfermedades crónicas.^{1,2,3,4}

Es en este momento cuando surge el concepto de “atención al paciente crónico pluripatológico”, se reconoce como aquel paciente afectado por varias enfermedades crónicas, que precisa una atención que incluya una visión global y una coordinación adecuada de tratamientos y servicios.^{1,2,5,6}

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una de las causas más importantes de esta morbilidad y tanto la prevalencia como sus consecuencias van en aumento^{1,2,5,6,7,8}. Según estimaciones recientes de la OMS, actualmente unos 64 millones de personas sufren de EPOC, y 3 millones de personas fallecieron. La OMS vaticina que la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo en 2030. En España, los resultados del estudio epidemiológico de la EPOC (IBERPOC), estiman una prevalencia de EPOC de 9,1% de la población adulta, con una relación varón/mujer de 4:1, el estudio EPI-SCAN actualiza estos resultados, y muestra una prevalencia del 10,2% en la población adulta española^{1,2,3,4,8}. Diversos autores aseguran que el problema podría ser mayor del objetivado, debido al infradiagnóstico de esta enfermedad, conocido como un efecto “iceberg”. En España se estima que más del 70% de las personas que padecen EPOC, no están diagnosticadas de ello.^{2,3,4,7,9}

En la actualidad la EPOC, es causante del 10-15% del total de visitas a atención primaria y del 30-35% de las consultas externas de neumología. Además, es responsable del 7-8% de los ingresos hospitalarios. Todo esto se traduce en unos elevados costes económicos, tanto directos como indirectos, que convierten a la EPOC en una carga muy importante para el

sistema sanitario (2,5% del presupuesto de sanidad y 0,2% del Producto Interior Bruto) ^{2,7,8,9}.

En este contexto es necesario emprender actividades contundentes que permitan mejorar la prevención tanto primaria como secundaria de la enfermedad, establecer un cuidado integral eficiente y de calidad, y unificar criterios diagnósticos, que en última instancia conduzcan a una disminución en la morbi-mortalidad de la EPOC ^{1,2,4,10,11,12}.

Muy recientemente, la European Respiratory Society (ERS) y la American Thoracic Society (ATS) han publicado un documento conjunto que define la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como *"Un proceso prevenible y tratable, caracterizado por la limitación al flujo aéreo no completamente reversible, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos, fundamentalmente producidos por el hábito tabáquico. Aunque la EPOC afecta primariamente a los pulmones, también produce consecuencias sistémicas significativas"* ^{1,2,3,4,8,13}.

El conocimiento de la EPOC ha evolucionado considerablemente en los últimos años. En la actualidad se considera que es una enfermedad en la que coexisten unos conceptos clásicos, como la bronquitis crónica y el enfisema y otros más novedosos, como la afectación sistémica, constituyendo todos ellos distintas manifestaciones de la enfermedad ^{7,12,14}.

Esta enfermedad se caracteriza por presentar tres síntomas principales; disnea, tos y expectoración, e intolerancia al ejercicio, aunque también puede presentar en estadios más avanzados signos y síntomas de las enfermedades sistémicas que coexisten con ella ^{3,4,8,15}.

Las principales sociedades científicas nacionales e internacionales ponen el acento, en cuanto al diagnóstico, en la detección y cuantificación del tabaquismo y en la realización de una espirometría. El estudio de la función pulmonar tiene una importancia capital tanto en el diagnóstico como en el manejo de la enfermedad, y la espirometría forzada es la exploración imprescindible ^{1,4,13}. Se considera que existe EPOC si el cociente FEV1/FVC (volumen máximo espirado en el primer segundo/capacidad vital forzada) post-broncodilatador es menor de 0,7.

En el ámbito de la atención primaria, se deberían realizar unas espirometrías de calidad, para lo cual es necesario proporcionar una buena formación y un programa continuado de garantía de calidad, y es imprescindible que el personal que las realice esté formado y entrenado ^{1,8,10,11}. Pero más allá del diagnóstico, la valoración de la gravedad se ha establecido clásicamente por el grado de descenso del FEV1, aunque la incorporación de valoraciones más globales como el Body-Mass Index, Airflow Obstruction, Dyspnea, and Exercise Capacity Index (BODE), han demostrado una mejor capacidad predictiva clínica ^{1,2}.

Tal y como ha quedado demostrado, el tratamiento de la EPOC precisa de un equipo interdisciplinario que dé cobertura transversal, de calidad y de forma continuada a las necesidades de los pacientes en sus diferentes ámbitos, basando sus intervenciones en la evidencia científica. El papel de la enfermería es clave como punto de referencia para el paciente y su familia, y para asegurar el correcto tratamiento, seguimiento y prevención de las exacerbaciones. ^{2,16,17,18,19}

La enfermera comunitaria es el profesional que proporciona los cuidados y mejor conoce al paciente y su entorno, y la enfermera experta en respiratorio debe actuar como soporte a los equipos de Atención Primaria. En este sentido, hay unas actuaciones que se consideran prioritarias, tales como la prevención primaria y secundaria de la enfermedad, y la calidad asistencial, este término incluye aspectos, como la garantía de accesibilidad y equidad para todas las personas que padecen EPOC, la necesidad de ofrecer unas prestaciones profesionales óptimas con una calidad científico-técnica elevada, la consideración de los recursos disponibles empleando para ello criterios de coste-efectividad, y la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida ^{1,16,18,19}.

Así, pues para hablar de calidad en la prestación de servicios sanitarios, hay que asegurar la continuidad de los cuidados, entendiendo por esto, la percepción del paciente respecto al nivel de coordinación y unión de las expectativas en la atención recibida a lo largo del tiempo de manera que éstas sean coherentes con sus necesidades y contexto personal ^{16,17,19,20}

2. OBJETIVO

El objetivo de estudio es describir la práctica clínica enfermera en atención primaria en pacientes con EPOC y compararla con los indicadores de continuidad y calidad de cuidados existentes, encontrados a través de una revisión bibliográfica de la literatura a nivel nacional e internacional.

3. METODOLOGIA

El trabajo se estructura en dos partes bien diferenciadas, por un lado una descripción de los protocolos de Atención Primaria, y por otro una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura.

3.1 Primera Parte:

Descripción de los Protocolos de EPOC en Atención Primaria correspondientes a los centros de salud Actur Sur y La Jota, pertenecientes al Sector Sanitario de Zaragoza II, en el año 2012.

3.2 Segunda Parte:

Revisión bibliográfica de literatura que pretende examinar las variables e indicadores de continuidad y calidad de cuidados en pacientes con EPOC.



3.2.1 Tipo de estudio:

Revisión bibliográfica de la literatura sobre la calidad y continuidad de cuidados en pacientes con EPOC en atención primaria, utilizando como fuentes de información, las siguientes bases de datos: Tripdatabase (motor de búsqueda médico con énfasis en medicina basada en la evidencia (MBE) y las guías clínicas y consultas [<http://www.tripdatabase.com/>]), Pubmed (base de datos bibliográfica producida por la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>]) , Índice Médico Español (IME) (base de datos bibliográfica que contiene la producción científica publicada en España desde los años 70 [<http://bddoc.csic.es:8080/>]), Cuiden (Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano [<http://www.doc6.es/index/>]) y Cochrane (base de datos sobre metodología de revisiones [<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>]), durante los meses de Enero a Marzo de 2012.




3.2.2 Estrategia de búsqueda:

Se realizaron 8 búsquedas en 5 bases de datos informatizadas: 3 búsquedas en Tripdatabase, 2 búsquedas en PubMed, 1 en la base datos de revisiones sistemáticas COCHRANE, 1 búsqueda en CUIDEN y por último otra búsqueda en el IME.



En las distintas estrategias de búsqueda en las bases, se utilizaron una combinación de términos metodológicos y descriptores. Se utilizaron términos relacionados con: EPOC, enfermería y atención primaria de salud. Las estrategias de búsqueda detalladas se muestran en el anexo 7.1

3.2.3 Resultados de la búsqueda:


Búsqueda en Tripdatabase:

-  1ª Búsqueda (16 Febrero 2012): 55 documentos encontrados.
-  2ª búsqueda (25 Febrero 2012): 55 documentos encontrados.
-  3ª búsqueda (20 de Marzo 2012): 55 documentos encontrados.


Búsqueda en PubMed:

-  1ª Búsqueda (25 de Febrero): 65 documentos encontrados.
-  2ª Búsqueda (20 de Marzo 2012): 65 documentos encontrados.


Búsqueda en COCHRANE:

-  1ª Búsqueda (25 de Febrero): 6 documentos encontrados.

Búsqueda en CUIDEN:

-  1ª Búsqueda (12 de Marzo): 7 documentos encontrados.

Búsqueda en IME:

-  1ª Búsqueda (12 de Marzo): 8 documentos encontrados.

Los resultados de las 8 búsquedas en las bases de datos se presentan en el Anexo 7.2.

3.2.4 Selección de documentos:

- Criterios de inclusión:
 - o Todos aquellos documentos que incluyan el manejo de un paciente EPOC en atención primaria.
 - o Todos aquellos documentos que incluyan población adulta como la población diana.

- Todos aquellos documentos que recogían la actuación de enfermería en pacientes EPOC en atención primaria.
- Criterios de exclusión. Se descartaron:
 - Todos aquellos documentos que no traten la EPOC de manera global, centrándose en casos específicos de salud.
 - Todos aquellos documentos que incluían la población infantil como población diana.
 - Todos aquellos documentos que especificaban el modo de actuar en otro ámbito que no era la atención primaria de salud.
 - Los documentos que no disponían de resumen en texto libre.
 - Los documentos duplicados.

4. DESARROLLO

4.1 Descripción del protocolo de atención a un paciente EPOC en atención primaria:

En la actualidad, no existen protocolos actualizados en los dos centros de salud consultados, ambos comparten el mismo protocolo del año 2004, "Plan de Cuidados de Enfermería en la EPOC". Este protocolo tiene como objetivo ayudar y guiar a la enfermera de primaria, en la atención al paciente EPOC.

Haciendo un breve resumen del contenido del protocolo, se especifican primero los grandes objetivos generales del tratamiento a un paciente con EPOC: preservar la función pulmonar o reducir el deterioro, abandono del tabaco y/o reducir los factores de riesgo, mejorar la calidad de vida y tolerancia al ejercicio, prevenir y tratar las agudizaciones y las complicaciones y aumentar la supervivencia.

Para alcanzar estos objetivos, y tras realizar una valoración del paciente, la enfermera a través del plan de cuidados estandarizado, llevará a cabo una serie de intervenciones, con sus procedimientos.

El plan de cuidados estandarizado de enfermería contempla las siguientes intervenciones:

- La educación sanitaria, tanto para el paciente como para la familia, sobre su enfermedad (cuidados básicos, saber identificar síntomas de exacerbación y como actuar), sobre el tratamiento y medicación (explicar, demostrar y verificar el correcto manejo de inhaladores).
- Medidas para ayudar a dejar de fumar (proporcionar consejos prácticos, programar seguimiento en consulta) y para el control de la ansiedad.
- Enseñanza de técnicas para mejorar la tos y expectoración (ejercicios de respiración y tos profunda, drenaje postural) y para controlar la disnea.

- Instruir sobre la higiene bucal, y fomentar la realización de actividades de rehabilitación pulmonar.
- Monitorización del curso de la enfermedad, tanto a nivel de consulta de enfermería, como en el domicilio.

Este protocolo, además especifica cuales son los problemas más frecuentes para enfermería en un paciente con EPOC y los cuidados que requieren, entre esos problemas, encontramos, las exacerbaciones de la enfermedad, el riesgo de infección, la resistencia al hábito tabáquico, el manejo inefectivo del régimen terapéutico, la intolerancia a la actividad y los problemas que afectan a la calidad de vida.

4.2. Descripción de los resultados encontrados a través de la literatura, de la atención a un paciente EPOC:

Se han clasificado los resultados en base a indicadores de resultado.

🍄 Indicadores de resultado:

4.2.1 Calidad de vida

4.2.2 Utilización de servicios de salud

4.2.3 Mejora de los síntomas de la enfermedad

4.2.4 Calidad en la atención y en el diagnóstico

*4.2.1 Indicador de resultado: **calidad de vida del paciente.***

Tr27. Los pacientes con enfermedades crónicas que se benefician de múltiples e individualizadas visitas de seguimiento por las enfermeras de AP, obtienen un efecto positivo en su auto-eficacia y mayor calidad de vida.

Co1. Los programas de extensión de enfermería al domicilio para el paciente con EPOC mejoran la calidad de vida relacionada con la salud.

Co2. Se examinó la eficacia de la Tele-asistencia para la EPOC en comparación con el habitual cara a cara de la atención. La Tele-asistencia en la EPOC parece tener un posible impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

Pb17. La aplicación de programas de sensibilización dirigidos a profesionales de la salud, así como a pacientes en el contexto de la AP produce un aumento en la calidad de vida en comparación con la práctica clínica corriente.

Co6. Se sometió a estudio la eficacia de un programa de rehabilitación pulmonar a través de educación estructurada para pacientes con EPOC, por parte del personal de enfermería, concluyendo que mejoraba la sensación de disnea del paciente y la calidad de vida.

*4.2.2 Indicador de resultado: **utilización de servicios de salud.***

Tr15. La educación adicional al paciente con EPOC por parte de la enfermera en el domicilio, y los esfuerzos para mejorar las habilidades del autocuidado, no ofrecen mejorías clínicamente significativas, ni en el estado de salud, ni en la utilización de servicios de salud.

CU5. El soporte domiciliario por parte del personal preparado de enfermería, permite acortar las estancias hospitalarias, teniendo como pieza básica la educación del paciente con EPOC.

Co2. Se examinó la eficacia de la Tele-asistencia para la EPOC en comparación con el habitual cara a cara en la atención. La Tele-asistencia en la EPOC parece tener un posible impacto en el número de veces que los pacientes acuden al servicio de urgencias y el hospital.

Tr24. A pesar de que la consulta telefónica parece tener el potencial para reducir la carga de trabajo de la enfermera de AP, sigue habiendo dudas sobre su efecto en la utilización de los servicios, y la satisfacción por parte del paciente.

Pb37. El desarrollo de un programa de atención primaria basado en la gestión de la atención, permite la ejecución de las intervenciones que potencialmente pueden reducir las hospitalizaciones evitables en pacientes con enfermedades crónicas.

Co5. Los programas de educación para el autocuidado en pacientes con EPOC, centrados en la rehabilitación pulmonar, se asocian con una reducción en los ingresos hospitalarios, pero los datos siguen siendo insuficientes sobre la forma clara y el contenido de los programas de educación en el autocuidado de la EPOC.

*4.2.3 Indicador de resultado: **mejora de los síntomas de la enfermedad y/o los asociados a ella.***

Pb65. Dirigidos por la enfermera, los programas de gestión para el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas y de edad avanzada mostraron resultados prometedores en la evolución de la enfermedad.

Pb11. En un programa de atención al paciente con EPOC, la enfermera haciendo una intervención psicológica mínima, redujo los síntomas de la depresión y la ansiedad, y se obtuvo una mejora específica de la calidad de vida en pacientes con EPOC, en comparación con otra que realizó una atención habitual al paciente EPOC.

Pb17. La aplicación de programas de sensibilización dirigidos a profesionales de la salud, así como a pacientes en el contexto de la AP produce un aumento en la calidad de vida y una disminución en la exacerbación de la EPOC, en comparación con la práctica clínica corriente.

Tr18. Hay una limitada evidencia sobre la terapia cognitivo conductual, pero cuando se usa con el ejercicio y la educación, puede contribuir a la reducción significativa de la ansiedad y de la depresión en pacientes con EPOC.

Co6. Se sometió a estudio la eficacia de un programa de rehabilitación pulmonar a través de educación estructurada para pacientes con EPOC, por parte del personal de enfermería, concluyendo que mejoraba la sensación de disnea del paciente y la calidad de vida.

CU2. El proceso enfermero debe usarse poniendo en práctica el autocuidado, para facilitar la identificación de prioridades en las acciones y así ejercitar al paciente en situaciones y circunstancias que le permitan alcanzar resultados favorables en su salud.

Tr38. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los resultados clínicos y económicos, entre las intervenciones. La mejor estrategia

dependerá de factores locales, tales como la conveniencia, la disponibilidad de recursos existentes, y los costos adicionales.

*4.2.4 Indicadores de resultado: **Calidad en la atención y en el diagnóstico.***

Pb10. Se demostró como herramienta útil para el diagnóstico de la EPOC el realizar una entrevista telefónica a una población diana determinada, para evaluar posteriormente en consulta aquellos que tenían un riesgo moderado o alto de padecer EPOC.

I7. La calidad de las espirometrías realizadas por personal no especializado con el apoyo de tele-asistencia de forma sostenida, es alta en un porcentaje más elevado que en aquellos centros de AP que no disponen de tele-asistencia.

Pb43. El modelo de atención primaria para la gestión de la EPOC resultó ser muy factible, este modelo incluía el mantenimiento de un registro de la práctica enfermera sobre cada paciente, un historial que recogiese datos periódicos de la función pulmonar, y visitas programadas para el seguimiento y el asesoramiento a los pacientes.

Tr5. La investigación sobre la práctica enfermera que se centra en la fase crónica de la EPOC está en su inicio, los cuidados de enfermería a un paciente EPOC se basan en la evidencia científica y en la experiencia de salud, es necesario que se abran otros horizontes.

Pb22. Las enfermeras rara vez se planifican las consultas sobre una base individual, y la educación para el autocuidado que se proporciona puede crear inseguridad en el receptor, es por ello importante un mayor conocimiento en la promoción del aprendizaje de los demás.

CU7. El usar planes de cuidados basados en modelos permite llevar a cabo una práctica profesional de enfermería con sustento metodológico, garantizando con esta una atención de calidad para los pacientes.

15. El uso de información escrita sobre el uso de aerosoles en pacientes con EPOC mejora significativamente su calidad de utilización, en grado similar a su explicación oral.

5. CONCLUSIONES

- La clave para la mejora en la atención a un paciente EPOC en AP reside en una buena formación del profesional de enfermería, el cual brindará una educación de calidad al paciente, que tendrá las herramientas para gestionar su propia enfermedad.
- La práctica de enfermería, es una práctica basada en la evidencia científica, pero la gran diferencia encontrada entre práctica y evidencia, es la gestión del tiempo y el enfoque de atención a los pacientes con EPOC.
- Un punto de inflexión que se ha encontrado, reside en el diagnóstico precoz de esta enfermedad, sería interesante el desarrollo de un programa de screening en la población de riesgo, para mejorar la calidad de la atención y en última instancia la calidad de vida del paciente.
- En la literatura se refleja la importancia de prevenir las exacerbaciones de la enfermedad a través de diferentes intervenciones enfermeras, sin embargo en la práctica parece que el profesional es un mero espectador de la progresión de la enfermedad.
- La EPOC es una de las grandes olvidadas en Atención Primaria, es por ello necesario una renovación de los protocolos actuales y la puesta en marcha de programas de formación para profesionales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Llauger MA, Pou MA, Domínguez L, Freixas M, Valverde P, Valero C. Atención a la EPOC en el abordaje al paciente crónico en atención primaria. Arch Bronconeumol [Internet]. 2011 [citado 26 Ene 2012]; 47(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet?_f=40&ident=90037666
- (2) Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo centro de publicaciones; 2009 [citado 8 Feb. 2012]. Disponible en:
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaEPOC_SNS.pdf
- (3) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Atención integral al paciente con EPOC desde la atención primaria a la especializada [Internet]. España: Semfyc ediciones; 2010 [citado 8 Feb. 2012]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf
- (4) Agustí A, Casanova C, Marín JM. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En: Martín P, Ramos G, Sanchís J. Manual de Medicina Respiratoria. España: SEPAR; 2009. p. 733-771.
- (5) Chatila W, Thomashow B, Minai O, Criner G, Make B. Comorbidities in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Proc Am Thorac Soc [Internet]. 2008 [citado 26 Ene 2012]; 5 (1): [aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://pats.atsjournals.org/content/5/4/549.full>
- (6) Smith S, O'Dowd T. Chronic diseases: what happens when they come in multiples?. Br J Gen Pract. [Internet]. 2007 [Citado 7 Feb. 2012]; 57(537): [aprox. 3p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394728>
- (7) De Miguel J, Chillón MJ, Buendía MJ, Echave-Sustaeta JM. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En: De Miguel J, Álvarez-Sala R, editores. Manual de Neumología Clínica. Madrid: Ergon; 2009. p. 101-111.

- (8) Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Asociación latinoamericana del Tórax (ALAT). Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC [Internet]. España: SEPAR; 2007 [citado 8 Feb. 2012]. Disponible en: http://issuu.com/separ/docs/epoc_guis_separ?mode=window&backgroundColor=%23222222
- (9) Instituto Madrileño de la Salud. Enfermería en Atención Primaria [Internet]. Madrid; 2005 [citado 8 Feb. 2012]. Disponible en: http://www.semap.org/docs/enfermeria_atencion_primaria.pdf
- (10) National Clinical Guideline Centre. Chronic obstructive pulmonary disease: management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care [Internet]. London: National Clinical Guideline Centre; 2012 [citado 8 Feb. 2012]. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG101/Guidance/pdf/English>
- (11) National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Chronic obstructive pulmonary disease: Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care [Internet]. Londres: NICE; 2010 [Citado 7 Feb. 2012]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13029/49397/49397.pdf>
- (12) Plaza V. Médico de familia y neumólogo: ¿coordinación o confrontación? Propuesta de un esquema de relación entre atención primaria y neumología. Arch Bronconeumol [Internet]. 2004 [Citado 8 Feb. 2012]; 40(Supl 3): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet? f=40&ident=13077834
- (13) British Columbia Medical Association. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) [Internet]. Canadá: BC; 2010 [Citado 8 Feb. 2012]. Disponible en: <http://www.bcguidelines.ca/pdf/copd.pdf>
- (14) Izquierdo JL, Rodríguez JM, De Lucas P, Martín C, Gobartt E. ¿Ha cambiado el manejo de la EPOC en España? Resultados de un estudio multicéntrico comunitario (VICE). Rev Clin Esp [Internet]. 2008 [citado 2 Mar 2012]; 208(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/65/65v208n01a13115003pdf001.pdf>

- (15) Agüero R, Gisbert JA, Hierro M, López M, Pellico A, Valle T. Manual de actualización en el abordaje del EPOC [Internet]. Cantabria: Servicio Cantabro de Salud; 2011 [Citado 2 Mar 2012]. Disponible en: http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1333&Itemid=27
- (16) Escarrabill J. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): visión global y continuidad de cuidados. An. Med. Interna [Internet]. 2003 [citado 8 Feb. 2012]; 20(7): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000700001&lng=es.
- (17) Castillo C, Pitarch T, García MC. Análisis informe continuidad de cuidados según criterio enfermero. Enfermería Global [Internet]. 2008 [citado 26 Ene 2012]; 12(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/2821/2771>
- (18) Castro R. La continuidad asistencial entre niveles asistenciales en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) [Tesis]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra (UPF); 2008.
- (19) García-Abad MP. Enfermera gestora de casos: clave para la continuidad de cuidados. Reduca [Internet]. 2010 [citado 26 Ene 2012]; 2(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/217/239>
- (20) Quej S, Casique L. Plan de atención en el paciente con Enfermedad pulmonar obstructiva. Desarrollo Cientif Enferm [Internet]. 2008 [citado 26 Ene 2012]; 16(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/16pdf/16-23-0000.pdf>

7. ANEXOS

ANEXO 7.1

Estrategia de búsqueda:

-Tripdatabase-

- ✂ Consultada los días: 16 y 25 de Febrero, y 20 de Marzo.
- ✂ A través de la búsqueda avanzada (advanced search):
All of these words: copd AND nurse AND primary care: anywhere in the document.
Any of these words: copd nurse: in the title.
Start year (inclusive): 2002- End year (inclusive): 2012.
By clinical area: Pulmonology.
- ✂ Total resultados: 55 Artículos.

-Pubmed-

- ✂ Consultada los días: 25 de Febrero y 20 de Marzo de 2012.
- ✂ A través de la búsqueda avanzada (Advanced search), con palabras clave: Copd AND nurse AND primary care.
Limits: Humans, English, All Adult: 19+ years, Publication Date from 2002 to 2012.
- ✂ Total de resultados: 65 Artículos.

-Cocrhane-

- ✂ Consultada el 25 de Febrero del 2012.
- ✂ Advanced search:
COPD (title, abstract, or Key words) AND nurse (title, abstract, or Key words) AND primary care (search all text).
Date range: 2002-2012.
- ✂ Total de resultados: 6 Documentos.

-IME-

- ✂ Consultada el día 12 de Marzo de 2012.
- ✂ Búsqueda simple: EPOC enfermería + texto completo.
- ✂ Total de resultados: 8 Artículos.

-CUIDEN-

- ✂ Consultada el día 12 de Marzo de 2012.
- ✂ Búsqueda: EPOC AND enfermería AND enfermedad AND pulmonar AND obstructiva AND crónica (Contenido en el resumen) + Filtro por año: 2002-2012.
- ✂ Total de resultados: 6 Artículos

ANEXO 7.2

Resultados de las búsquedas:

<i>Fuentes de información</i>	<i>Identificación</i>	<i>Resultados encontrados</i>	<i>Resultados seleccionados</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Tripdatabase</i>	Tr	55	6	10,9%
<i>Pubmed</i>	Pb	65	8	12,3%
<i>IME</i>	I	8	2	25%
<i>CUIDEN</i>	CU	7	3	42,8%
<i>Cochrane</i>	Co	6	3	50%

Tabla 1. Resultados de las búsquedas

-Tripdatabase-

1. Wong CX, Carson KV, Smith BJ. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 3. Art. No.: CD000994. DOI: 10.1002/14651858.CD000994.pub2.
2. Healthcare Republic News. GP develops COPD book for patients . 2011 Dec. Disponible en: <http://www.gponline.com/news/article/1107672/GP-develops-COPD-book-patients/>
3. National Clinical Guideline Centre for Acute and Chronic Conditions. Chronic obstructive pulmonary disease. Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care [Monografía en Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2010 [citado 16 Feb. 2012]. Disponible en: <http://guidelines.gov/content.aspx?f=rss&id=23801>
4. Rootmensen GN, van Keimpema AR, Looysen EE, van der Schaaf L, de Haan RJ, Jansen HM. The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: results from a double blind, randomized clinical trial. Patient Educ Couns. [Internet]. 2008 Feb [citado 16 Feb. 2012];70(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18031971?dopt=Abstract>

5. Jónsdóttir H. Nursing care in the chronic phase of COPD: a call for innovative disciplinary research. J Clin Nurs [Internet]. 2008 Apr [citado 16 Feb. 2012]; 17(7B): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578803?dopt=Abstract>
6. Healthcare Republic News. Web tool helps GPs and nurses prepare for COPD strategy. 2009 Nov. Disponible en: <http://www.gponline.com/news/article/968330/Web-tool-helps-GPs-nurses-prepare-COPD-strategy/>
7. Stephenson P, Levy M, editors. Diagnosis and management of COPD in primary care [Monografía en internet]. London: PCRS; 2007 [citado 16 Feb. 2012]. Disponible en: http://www.pcrs-uk.org/resources/copd_guidelinebooklet_final.pdf
8. Rupert P. Self Management of COPD in Primary Care. PCRS-UK [Internet]. 2010 Jun [citado 16 Febr 2012]; 11: [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.pcrs-uk.org/resources/os11_copd_self_man.pdf
Primary Care Respiratory Society 2007
9. Pinnock H, Murray S, Sheikh A. Palliative care for people with COPD. PCRS-UK [Internet]. 2010 Mar [citado 16 Febr 2012]; 7: [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.pcrs-uk.org/resources/os7_palliative_care.pdf
10. Cranston JM, Crockett AJ, Moss JR, Pegram RW, Stocks NP. Models of chronic disease management in primary care for patients with mild-to-moderate asthma or COPD: a narrative review. Med J Aust [Internet]. 2008 Apr [citado 16 Febr 2012]; 188(8 Suppl): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429736>
11. Litt J, Seale P. Smoking cessation and managing stable chronic obstructive pulmonary disease. NPS [Internet]. 2010 Jun [citado 16 Febr 2012]; 50: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.nps.org.au/health_professionals/publications/prescribing_practice_review/current/prescribing_practice_review_50
12. Effing T, Kerstjens H, van der Valk P, Zielhuis G, van der Palen J. (Cost)-effectiveness of self-treatment of exacerbations on the severity of exacerbations in patients with COPD: the COPE II study. Thorax [Internet]. 2009 Nov [citado 16 Febr 2012]; 64(11): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=22010000293>

13. NHS Quality Improvement Scotland. COPD draft standards and self assesment framework . 2010.
14. Bucknall CE, Miller G, Lloyd SM, Cleland J, McCluskey S, Cotton M, et al. Glasgow supported self-management trial (GSuST) for patients with moderate to severe COPD: randomised controlled trial. BMJ [Internet]. 2012 Mar [citado 16 Febr 2012]; 344: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22395923>
15. Coultas D, Frederick J, Barnett B, Singh G, Wludyka P. A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for patients with COPD. Chest [Internet]. 2005 Oct [citado 16 Febr 2012];128(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16236850>
16. Healthcare Republic News. Detect COPD to cut cancer deaths, experts urge. 2011 Nov. Disponible en: <http://www.gponline.com/news/article/1104308/Detect-COPD-cut-cancer-deaths-experts-urge/>
17. Royal College of Physicians British Thoracic Society, Intensive Care Society. Non-invasive ventilation in chronic obstructive pulmonary disease - management of acute type 2 respiratory failure [Monografía en Internet]. London: RCP; 2008 [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://bookshop.rcplondon.ac.uk/contents/85efff68-58d4-4382-a48e-1e5f20c6187d.pdf>
18. Coventry PA, Gellatly JL. Improving outcomes for COPD patients with mild-to-moderate anxiety and depression: a systematic review of cognitive behavioural therapy. Br J Health Psychol [Internet]. 2008 Sep [citado 16 Febr 2012]; 13(3): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?AccessionNumber=12009100320>
19. Phend C. Vitamin D in High Doses Not Helpful for COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2012 Jan [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/30714>
20. National Asthma Council Australia. Inhaler technique in adults with asthma or COPD [Monografía en Internet]. Melbourne: National Asthma Council Australia; 2008 [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: http://www.nationalasthma.org.au/uploads/content/237-Inhaler_technique_in_adults_with_asthma_or_COPD.pdf

21. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for chronic obstructive pulmonary disease using spirometry: U.S Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* [Internet]. 2008 Apr [citado 16 Febr 2012];148(7): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18316747?dopt=Abstract>
22. American Dietetic Association (ADA). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) evidence-based nutrition practice guideline [Monografía en Internet]. Chicago: American Dietetic Association (ADA); 2008 [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
<http://guidelines.gov/content.aspx?f=rss&id=15437>
23. Institute for Clinical Systems Improvement. Diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Monografía en Internet]. London: ICSI; 2011 [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
http://www.icsi.org/chronic_obstructive_pulmonary_disease_2286.html
24. Bunn F, Byrne G, Kendall S. The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2005 Dec [citado 16 Febr 2012]; 55(521): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1570504/>
25. Neale T. CHEST: Asthma Combo Works for COPD (CME/CE). *Med Pag* [Internet]. 2011 Oct [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
<http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/CHEST/29329>
26. Smith M. ATS: Walk Test Predicts Death Risk in COPD (CME/CE). *Med Pag* [Internet]. 2011 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
<http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/26489>
27. Frich LM. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* [Internet]. 2003 Oct [citado 16 Febr 2012]; 44(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14521681>
28. Smith M. COPD Death Risks Change Over Time (CME/CE). *Med Pag* [Internet]. 2011 Jan [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
<http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/24460>
29. Walsh N. Cigarette Smoke Remodels Airways in COPD (CME/CE). *Med Pag* [Internet]. 2011 Aug [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
<http://www.medpagetoday.com/AllergyImmunology/COPD/27825>

30. Smith M. Mist Version of COPD Drug Linked to Higher Death Risk (CME/CE) Med Pag [Internet]. 2011 Jun [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/27069>
31. Smith M. COPD Drugs Linked to Risky Urinary Condition (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2011 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/26645>
32. Smith M. ATS: Daily Use of Antibiotic Keeps COPD at Bay (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2011 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/26561>
33. Smith M. Drug Delays COPD Exacerbations (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2011 Mar [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/25511>
34. Gever J. Emphysema Less Common With Interstitial Disease (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2011 Mar [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/25272>
35. Walsh N. Autoimmunity Linked to COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Nov [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/AllergyImmunology/COPD/23558>
36. Bischoff EW, Hamd DH, Sedeno M, Benedetti A, Schermer TR, Bernard S, et al. Effects of written action plan adherence on COPD exacerbation recovery. Thorax [Internet]. 2011 Jan [citado 16 Febr 2012];66(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21037270>
37. Neale T. Lung Valves Have Some Benefits for Emphysema (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Sep [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/22350>
38. Waterhouse JC, Walters SJ, Oluboyede Y, Lawson RA. A randomised 2 x 2 trial of community versus hospital pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease followed by telephone or conventional follow-up. Health Technol Assess [Internet]. 2010 Feb [citado 16 Febr 2012]; 14(6): [aprox. 140 p.]. Disponible en: <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1406.pdf>
39. Smith M. Undiagnosed COPD Common (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Apr [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/19414>

40. Phend C. CHEST: Once-a-Day Beta Agonist Works in COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Nov [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/CHEST/23108>
41. Neale T. ASNC: Regadenoson Well Tolerated in Asthma and COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Sep [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ASNC/22428>
42. Neale T. COPD Flares Signal Future Trouble (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Sep [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/22217>
43. Neale T. Early Antibiotics Help Hospitalized COPD Patients (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/20272>
44. Bankhead C. Beta-Blockers May Benefit COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/20270>
45. Bankhead C. ATS: Asthma in Child May Portend COPD when Grown (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/20239>
46. Susman E. ATS: Leading COPD Inhaled Steroids Perform Similarly (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/20228>
47. Bankhead C. ATS: Protein May Show Mortality Risk in COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/20233>
48. Bankhead C. ATS: Vitamin E May Reduce COPD Risk (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/20131>
49. Bankhead C. ATS: Obese COPD Patients Benefit from Rehab (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 May [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/ATS/20147>
50. Gever J. Scans Identify Smokers at Risk for COPD (CME/CE). Med Pag [Internet]. 2010 Apr [citado 16 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.medpagetoday.com/Pulmonology/SmokingCOPD/19388>

51. National Prescribing Service. Managing COPD and preventing progression [Internet]. Australia: NPS; 2006 [citado 16 Febr 2012]. Disponible en:
http://www.nps.org.au/___data/assets/pdf_file/0004/15844/news45_copd_0406.pdf
52. Use of Oxygen Therapy in COPD. Mentor 2008
53. TRIP Answers. Anxiety and panic attacks are common in people who suffer severe COPD is there any guidelines/evidence on the most effective management of anxiety/panic in these patients. 2006
54. Bourbeau J, Julien M, Maltais F. A COPD self management programme reduced hospital use and improved health status. Evid Based Nurs [Internet]. 2003 [citado 16 Febr 2012]; 6(111): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://ebn.bmj.com/content/6/4/111.full>
55. Wilson JS, Elborn JS, Fitzsimons D, McCrum-Gardner E. Do smokers with chronic obstructive pulmonary disease report their smoking status reliably? A comparison of self-report and bio-chemical validation. Int J Nurs Stud [Internet]. 2011 Jul [citado 25 Febr 2012]; 48(7): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288520>

-Pubmed-

1. Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Ricker KL, Giovannetti P. The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. J Nurs Adm [Internet]. 2011 Jul [citado 25 Febr 2012]; 41(7-8 Suppl): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21799356>
2. Bosma H, Lamers F, Jonkers CC, van Eijk JT. Disparities by education level in outcomes of a self-management intervention: the DELTA trial in The Netherlands. Psychiatr Serv [Internet]. 2011 Jul [citado 25 Febr 2012]; 62(7): [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21724794>
3. Casey D, Murphy K, Cooney A, Mee L. Developing a structured education programme for clients with COPD. Br J Community Nurs [Internet]. 2011 May [citado 25 Febr 2012]; 16(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21642927>
4. Chin WY, Lam CL, Lo SV. Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics. Hong Kong Med J [Internet]. 2011 Jun

- [citado 25 Febr 2012]; 17(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21636870>
5. Reinke LF, Slatore CG, Uman J, Udris EM, Moss BR, Engelberg RA et al. Patient-clinician communication about end-of-life care topics: is anyone talking to patients with chronic obstructive pulmonary disease? *J Palliat Med*. 2011 Aug; 14(8): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21631367>
6. Hrisanfow E, Hägglund D. The prevalence of urinary incontinence among women and men with chronic obstructive pulmonary disease in Sweden. *J Clin Nurs [Internet]*. 2011 Jul [citado 25 Febr 2012]; 20 (13-14): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21535273>
7. Hamar B, Wells A, Gandy W, Bradley C, Coberley C, Pope JE et al. The impact of proactive chronic care management on hospital admissions in a German senior population. *Popul Health Manag [Internet]*. 2011 Feb [citado 25 Febr 2012]; 14 Suppl 1: [aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21323617>
8. Wilson JS, Elborn JS, Fitzsimons D, McCrum-Gardner E. Do smokers with chronic obstructive pulmonary disease report their smoking status reliably? A comparison of self-report and bio-chemical validation. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2011 Jul [citado 25 Febr 2012]; 48(7): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288520>
9. Utens CM, Goossens LM, Smeenk FW, van Schayck OC, van Litsenburg W, Janssen A, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of early assisted discharge for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: the design of a randomised controlled trial. *BMC Public Health [Internet]*. 2010 Oct [citado 25 Febr 2012]; 10: [aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20955582>
10. Dirven JA, Muris JW, van Schayck CP. COPD screening in general practice using a telephone questionnaire. *COPD [Internet]*. 2010 Oct [citado 25 Febr 2012]; 7(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854050>
11. Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, Chavannes NH, Knottnerus JA, van Eijk JT. Improving quality of life in depressed COPD patients: effectiveness of a minimal psychological intervention. *COPD [Internet]*. 2010 Oct [citado 25

- Febr 2012]; 7(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854045>
12. Sindhu S, Pholpet C, Puttapitukpol S. Meeting the challenges of chronic illness: a nurse-led collaborative community care program in Thailand. *Collegian* [Internet]. 2010 [citado 25 Febr 2012]; 17(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20738062>
13. Kempshall N. The care of patients with complex long-term conditions. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2010 Apr [citado 25 Febr 2012]; 15(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20559165>
14. Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, Kempen GI, Meijer JA, Penninx BW, et al. A minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with depression: a randomized trial. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2010 Jun [citado 25 Febr 2012]; 79(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20424499>
15. Oliva NL. A closer look at nurse case management of community-dwelling older adults: observations from a longitudinal study of care coordination in the chronically ill. *Prof Case Manag* [Internet]. 2010 Mar [citado 25 Febr 2012]; 15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20234292>
16. Lewis KE, Annandale JA, Warm DL, Rees SE, Hurlin C, Blyth H, et al. Does home telemonitoring after pulmonary rehabilitation reduce healthcare use in optimized COPD? A pilot randomized trial. *COPD* [Internet]. 2010 Feb [citado 25 Febr 2012]; 7(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20214462>
17. Valero C, Monteagudo M, Llagostera M, Bayona X, Granollers S, Acedo M, et al. Evaluation of a combined strategy directed towards health-care professionals and patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): information and health education feedback for improving clinical monitoring and quality-of-life. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 Dec [citado 25 Febr 2012]; 9: [aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20128887>
18. Crocker C. Following the patient journey to improve medicines management and reduce errors. *Nurs Times* [Internet]. 2009 Nov [citado

- 25 Febr 2012];105(46): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20041613>
19. Trappenburg JC, Koevoets L, de Weert-van Oene GH, Monninkhof EM, Bourbeau J, Troosters T, et al. Action Plan to enhance self-management and early detection of exacerbations in COPD patients; a multicenter RCT. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2009 Dec [citado 25 Febr 2012];9: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20040088>
20. Hogg W, Lemelin J, Dahrouge S, Liddy C, Armstrong CD, Legault F, et al. Randomized controlled trial of anticipatory and preventive multidisciplinary team care: for complex patients in a community-based primary care setting. *Can Fam Physician* [Internet]. 2009 Dec [citado 25 Febr 2012]; 55(12): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20008582>
21. Löfdahl CG, Tilling B, Ekström T, Jörgensen L, Johansson G, Larsson K. COPD health care in Sweden - A study in primary and secondary care. *Respir Med* [Internet]. 2010 Mar [citado 25 Febr 2012];104(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19963361>
22. Zakrisson AB, Häggglund D. The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2010 Mar [citado 25 Febr 2012];24(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19691488>
23. Osterlund E, Klang B, Larsson K, Ehrenberg A, Fossum B. Communication and self-management education at nurse-led COPD clinics in primary health care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2009 Nov [citado 25 Febr 2012];77(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19414234>
24. Back AL, Young JP, McCown E, Engelberg RA, Vig EK, Reinke LF, et al. Abandonment at the end of life from patient, caregiver, nurse, and physician perspectives: loss of continuity and lack of closure. *Arch Intern Med* [Internet]. 2009 Mar [citado 25 Febr 2012];169(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19273777>
25. Goodridge D, Duggleby W, Gjevre J, Rennie D. Exploring the quality of dying of patients with chronic obstructive pulmonary disease in the

- intensive care unit: a mixed methods study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2009 Mar [citado 25 Febr 2012];14(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243521>
26. Bateman E, Feldman C, Mash R, Fairall L, English R, Jithoo A. Systems for the management of respiratory disease in primary care--an international series: South Africa. *Prim Care Respir J* [Internet]. 2009 Jun [citado 25 Febr 2012];18(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19173089>
27. Kotz D, Huibers MJ, West RJ, Wesseling G, van Schayck OC. What mediates the effect of confrontational counselling on smoking cessation in smokers with COPD? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2009 Jul [citado 25 Febr 2012];76(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19150590>
28. Spiliopoulos N, Donoghue J, Clark E, Dunford M. Outcomes from a Respiratory Coordinated Care Program (RCCP) providing community-based interventions for COPD patients from 1998 to 2006. *Contemp Nurse* [Internet]. 2008 Dec [citado 25 Febr 2012];31(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19117496>
29. Jones RC, Dickson-Spillmann M, Mather MJ, Marks D, Shackell BS. Accuracy of diagnostic registers and management of chronic obstructive pulmonary disease: the Devon primary care audit. *Respir Res* [Internet]. 2008 Aug [citado 25 Febr 2012];9: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18710575>
30. Yawn BP, Wollan PC. Knowledge and attitudes of family physicians coming to COPD continuing medical education. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2008 [citado 25 Febr 2012]; 3(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18686740>
31. Efraimsson EO, Hillervik C, Ehrenberg A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2008 Jun [citado 25 Febr 2012]; 22(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18489687>
32. Reinke LF, Engelberg RA, Shannon SE, Wenrich MD, Vig EK, Back AL, et al. Transitions regarding palliative and end-of-life care in severe chronic obstructive pulmonary disease or advanced cancer: themes identified by

- patients, families, and clinicians. *J Palliat Med* [Internet]. 2008 May [citado 25 Febr 2012]; 11(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454613>
33. De Vries B, Darling-Fisher C, Thomas AC, Belanger-Shugart EB. Implementation and outcomes of group medical appointments in an outpatient specialty care clinic. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2008 Mar [citado 25 Febr 2012]; 20(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18336693>
34. Liddy C, Dusseault JJ, Dahrouge S, Hogg W, Lemelin J, Humbert J. Telehomecare for patients with multiple chronic illnesses: Pilot study. *Can Fam Physician* [Internet]. 2008 Jan [citado 25 Febr 2012]; 54(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18208957>
35. Vrijhoef HJ, Van Den Bergh JH, Diederiks JP, Weemhoff I, Spreeuwenberg C. Transfer of care for outpatients with stable chronic obstructive pulmonary disease from respiratory care physician to respiratory nurse--a randomized controlled study. *Chronic Illn* [Internet]. 2007 Jun [citado 25 Febr 2012]; 3(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18083668>
36. Rootmensen GN, van Keimpema AR, Looyen EE, van der Schaaf L, de Haan RJ, Jansen HM. The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: results from a double blind, randomized clinical trial. *Patient Educ Couns*. 2008 Feb [citado 25 Febr 2012]; 70(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18031971>
37. Freund T, Wensing M, Mahler C, Gensichen J, Erler A, Beyer M, et al. Development of a primary care-based complex care management intervention for chronically ill patients at high risk for hospitalization: a study protocol. *Implement Sci* [Internet]. 2010 Sep [citado 16 Febr 2012]; 5: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20858242>
38. Sridhar M, Taylor R, Dawson S, Roberts NJ, Partridge MR. A nurse led intermediate care package in patients who have been hospitalised with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* [Internet]. 2008 Ma [citado 25 Febr 2012]; 63(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17901162>

39. Meulepas MA, Jacobs JE, Smeenk FW, Smeele I, Lucas AE, Bottema BJ, et al. Effect of an integrated primary care model on the management of middle-aged and old patients with obstructive lung diseases. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2007 Sep [citado 25 Febr 2012]; 25(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846938>
40. Garcia-Aymerich J, Hernandez C, Alonso A, Casas A, Rodriguez-Roisin R, Anto JM, et al. Effects of an integrated care intervention on risk factors of COPD readmission. *Respir Med* [Internet]. 2007 Jul [citado 25 Febr 2012]; 101(7): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17339106>
41. Raghunath AS, Innes A, Norfolk L, Hannant M, Greene T, Greenstone M, et al. Difficulties in the interpretation of lung function tests in the diagnosis of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *J Asthma* [Internet]. 2006 Nov [citado 25 Febr 2012]; 43(9): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17092845>
42. Hassett R, Meade K, Partridge MR. Enhancing the accuracy of respiratory diagnoses in primary care: a report on the establishment of a Community Respiratory Assessment Unit. *Prim Care Respir J* [Internet]. 2006 Dec [citado 25 Febr 2012]; 15(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17084671>
43. Meulepas MA, Jacobs JE, Lucas AE, Smeenk FW, Smeele I, Bottema BJ, et al. The feasibility of a primary care model for the management of COPD. *Prim Care Respir J* [Internet]. 2006 Dec [citado 25 Febr 2012]; 15(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17070106>
44. Lundh L, Rosenhall L, Törnkvist L. Care of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 Nov [citado 25 Febr 2012]; 56(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17042803>
45. Durham L, Hancock HC. Critical care outreach 2: uncovering the underpinning philosophy and knowledge through collaborative reflection. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2006 Sep [citado 25 Febr 2012]; 11(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16983856>
46. Birt J. Persistent dyspnea with HF. *Adv Nurse Pract* [Internet]. 2006 Sep [citado 25 Febr 2012]; 14(9): [aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16972438>

47. Nathan JA, Pearce L, Field C, Dotesio-Eyres N, Sharples LD, Cafferty F, et al. A randomized controlled trial of follow-up of patients discharged from the hospital following acute asthma: best performed by specialist nurse or doctor?. *Chest* [Internet]. 2006 Jul [citado 25 Febr 2012]; 130(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16840382>

48. Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, Diederiks JP, van Eijk JT. Effectiveness and cost-effectiveness of a minimal psychological intervention to reduce non-severe depression in chronically ill elderly patients: the design of a randomised controlled trial [ISRCTN92331982]. *BMC Public Health* [Internet]. 2006 Jun [citado 25 Febr 2012]; 6: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16790039>

49. Casas A, Troosters T, Garcia-Aymerich J, Roca J, Hernández C, Alonso A, et al. Integrated care prevents hospitalisations for exacerbations in COPD patients. *Eur Respir J* [Internet]. 2006 Jul [citado 25 Febr 2012]; 28(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16611656>

50. Martin IR, McNamara D, Sutherland FR, Tilyard MW, Taylor DR. Care plans for acutely deteriorating COPD: a randomized controlled trial. *Chron Respir Dis* [Internet]. 2004 [citado 25 Febr 2012]; 1(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16281645>

51. Coultas D, Frederick J, Barnett B, Singh G, Wludyka P. A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for patients with COPD. *Chest* [Internet]. 2005 Oct [citado 25 Febr 2012]; 128(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16236850>

52. Schraeder C, Dworak D, Stoll JF, Kucera C, Waldschmidt V, Dworak MP. Managing elders with comorbidities. *J Ambul Care Manage* [Internet]. 2005 Jul [citado 25 Febr 2012]; 28(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15968212>

53. Katsenos S, Froudarakis ME, Charisis A, Vassiliou MP, Constantopoulos SH. Long-term oxygen therapy in Ioannina. *Respiration* [Internet]. 2004 Nov [citado 25 Febr 2012]; 71(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15627873>

54. Jonsdottir H, Jonsdottir R, Geirdottir T, Sveinsdottir KS, Sigurdardottir T. Multicomponent individualized smoking cessation intervention for patients

- with lung disease. *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 Dec [citado 25 Febr 2012]; 48(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15548250>
55. Rea H, McAuley S, Stewart A, Lamont C, Roseman P, Didsbury P. A chronic disease management programme can reduce days in hospital for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Intern Med J* [Internet]. 2004 Nov [citado 25 Febr 2012]; 34(11): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15546454>
56. Elkington H, White P, Addington-Hall J, Higgs R, Pettinari C. The last year of life of COPD: a qualitative study of symptoms and services. *Respir Med* [Internet]. 2004 May [citado 25 Febr 2012]; 98(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15139573>
57. Lewith GT, Prescott P, Davis CL. Can a standardized acupuncture technique palliate disabling breathlessness: a single-blind, placebo-controlled crossover study. *Chest* [Internet]. 2004 May [citado 25 Febr 2012]; 125(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15136391>
58. Marlow SP, Stoller JK. Smoking cessation. *Respir Care* [Internet]. 2003 Dec [citado 25 Febr 2012]; 48(12): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14651764>
59. Robb BW, Hungness ES, Hershko DD, Warden GD, Kagan RJ. Home oxygen therapy: adjunct or risk factor?. *J Burn Care Rehabil* [Internet]. 2003 Nov [citado 25 Febr 2012]; 24(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14610429>
60. Young W, Rewa G, Goodman SG, Jaglal SB, Cash L, Lefkowitz C, et al. Evaluation of a community-based inner-city disease management program for postmyocardial infarction patients: a randomized controlled trial. *CMAJ* [Internet]. 2003 Oct [citado 25 Febr 2012]; 169(9): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14581307>
61. Wells S, de Lusignan S. Does screening for loss of lung function help smokers give up?. *Br J Nurs* [Internet]. 2003 Jun [citado 25 Febr 2012]; 12(12): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12829957>
62. Vrijhoef HJ, Diederiks JP, Wesseling GJ, van Schayck CP, Spreeuwenberg C. Undiagnosed patients and patients at risk for COPD in

primary health care: early detection with the support of non-physicians. J Clin Nurs [Internet]. 2003 May [citado 25 Febr 2012]; 12(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12709111>

63. Eijkelberg IM, Mur-Veeman IM, Spreeuwenberg C, Koppers RL. Patient focus groups about nurse-led shared care for the chronically ill. Patient Educ Couns [Internet]. 2002 Aug [citado 25 Febr 2012]; 47(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12135824>

64. Needham DS, Wong IC, Campion PD. Evaluation of the effectiveness of UK community pharmacists' interventions in community palliative care. Palliat Med [Internet]. 2002 May [citado 25 Febr 2012]; 16(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12046998>

65. Freund T, Peters-Klimm F, Rochon J, Mahler C, Gensichen J, Erler A, et al. Primary care practice-based care management for chronically ill patients (PraCMan): study protocol for a cluster randomized controlled trial. Trials [Internet]. 2011 Jun [citado 16 Febr 2012]; 12: [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21714883>

-Cochrane-

1. Wong CX, Carson KV, Smith BJ. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 3. Art. No.: CD000994. DOI: 10.1002/14651858.CD000994.pub2.
2. McLean S, Nurmatov U, Liu JLY, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD007718. DOI: 10.1002/14651858.CD007718.pub2.
3. Ram FSF, Wedzicha JA, Wright JJ, Greenstone M. Hospital at home for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003573. DOI: 10.1002/14651858.CD003573.
4. Payne C, Wiffen PJ, Martin S. Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1. Art. No.: CD008427. DOI: 10.1002/14651858.CD008427.pub2.

5. Effing T, Monninkhof EEM, van der Valk PP, Zielhuis GGA, Walters EH, van der Palen JJ, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD002990. DOI: 10.1002/14651858.CD002990.pub2.
6. Murphy K, Casey D, Devane D, Cooney A, McCarthy B, Mee L, et al. A cluster randomised controlled trial evaluating the effectiveness of a structured pulmonary rehabilitation education programme for improving the health status of people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The PRINCE Study protocol. BMC Pulmo Med [Internet]. 2011 [citado 16 Febr 2012], 11(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/11/4>

-CUIDEN-

1. Cañizares O. Diagnósticos de Enfermería en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Pulso [Internet]. 2010 [citado 12 Mar 2012]; 62: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/657/689>
2. Rodríguez C, Dora L. Proceso Enfermero Aplicado a un Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2010 [citado 12 Mar 2012]; 18(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18/r18-217.php>
3. Hernández O, Moreno C, Sánchez A, López MJ, Ortiz E, Balboa E. Evaluación del programa de atención a personas mayores frágiles diagnosticadas de epoc en los centros de atención primaria de Sabadell. Enferm Clínica [Internet]. 2007 [citado 12 Mar 2012]; 17(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/prevencion/34760/>
4. Pereira F, Barranco A. Plan de cuidados estandarizados para el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Inquietudes [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 8(27): [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Plan-De-Cuidados-Estandarizado-En-El/1024140.html>

5. Escarrabill J. Atención domiciliaria en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). JANO [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 65(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/jano-medicina-humanidades-1/atencion-domiciliaria-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-13055189-terapeutica-2003>
6. Díaz J, Servera E, Castaño R, González C, Fontana I, Marín J. Miedo, dolor y cambios ventilatorios tras la punción arterial para gasometría sin anestesia local. Enferm Científ [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 252-253: [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&bd=IME&id=257059>
7. Quej Tun S, Casique L. Plan de Atención en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2008 [citado 12 Mar 2012]; 16(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/16pdf/16-23-0000.pdf>

-IME-

1. Antoñana J, Sobradillo V, De Marcos D, Chic S, Galdiz J, Iriberry M. Programa de altas precoces y asistencia domiciliaria en pacientes con exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma. Arch Bronconeumol [Internet]. 2001 [citado 12 Mar 2012]; 37(11): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13023056>
2. Ballester E, Fernández A, Hernández C, Montserrat JM, Badia JR, Fornas C, Marrades RM, Pascual-Pape T. Resultados de dos programas con intervención domiciliaria dirigidos a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica evolucionada. Med Clin [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 120(11): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13045308>
3. Rodríguez M; Sánchez MD. Efectividad de una intervención educativa individual y en grupo, en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enferm Clin [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 13(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13047847>

4. Bujalance MJ; Fernández AM; García A; Leiva F; Martos F; Sánchez F. Utilización de servicios, medidas preventivas y educación sanitaria en los pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en atención primaria (AP). Med. fam. Andal. [Internet]. 2003 [citado 12 Mar 2012]; 4(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/nueva/revista/PDF/v4n2/05.pdf>
5. Abellán J, Leal M, Martínez J, Nicolás A. Información escrita sobre el uso de aerosoles en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ¿Mejoramos su calidad de utilización?. Atenc Primaria [Internet]. 2004 [citado 12 Mar 2012]; 33(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13056497>
6. Díaz S, González F, Gómez M, Mayoralas S, Martín I, Villasante C. Evaluación de un programa de hospitalización domiciliaria en pacientes con EPOC agudizada. Arch Bronconeumol [Internet]. 2005 [citado 12 Mar 2012]; 41(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13070278>
7. La tele-asistencia reduce costes en las espirometrías realizadas en Atención Primaria. Acta Sanitaria. Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/areas-sanitarias/tecnologia/imprimir-la-tele-asistencia-reduce-costes-en-las-espirometrias-realizadas-en-atencion-primaria.html>
8. Naberan K, De la Roza C, Lamban M, Gobartt E, Martín A, Miravittles M. Utilización de la espirometría en el diagnóstico y tratamiento de la EPOC en atención primaria. Arch Bronconeumol [Internet]. 2006 [citado 12 Mar 2012]; 42(12): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13095973>

ANEXO 7.3

Tablas resúmenes de los artículos.

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Wong CX, Carson KV, Smith BJ. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. Co1	Estudio de revisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Solo los ensayos aleatorios controlados de pacientes con EPOC. - Las intervenciones que implican solamente a la enfermera de extensión. 	Evaluar la efectividad de los programas de divulgación para la salud respiratoria de los trabajadores para el cuidado de los pacientes con EPOC.	Los programas de extensión de enfermería logran mejoras en la CVRS. Sin embargo, el efecto sobre las hospitalizaciones fue heterogéneo, se reducen los ingresos en un estudio, pero va en aumento en otros, por lo tanto, no podía sacar conclusiones.	Cochrane Database of Sytematic Reviews
Jónsdóttir H. Nursing care in the chronic phase of COPD: a call for innovative disciplinary research. Tr5	Estudio de revisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Las bases de datos consultadas fueron NCBI's PubMed database, Scopus, CINAHL y Web of Science de 1996 hasta 2006. 	La literatura sobre los cuidados de enfermería en AP que se centran en tratamiento crónico de la EPOC es analizado y sintetizado con el propósito de avanzar en la investigación de la práctica en clínicas de enfermería.	Beneficios significativos con respecto a ttos. experimentales se han demostrado pocas veces. Los cuidados de enf. en la fase crónica de la EPOC han sido conceptualizados como: c. respiratorios en el hogar, p. de autocuidado y servicio telefónico.	PubMed J Clin Nurs.
Bunn F, Byrne G, Kendall S. The effects of telephone consultation and triage on healthcare use and patient satisfaction: a systematic review. Tr24	Estudio de revisión.	Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, registro de EPOC especializada, PubMed, EMBASE, CINAHL, SIGLE, y el National Research Register.	Evaluar los efectos de la consulta telefónica y tiraje en la seguridad, el uso del servicio y satisfacción del paciente.	5 de los 7 estudios que informan de accidentes y de visitas al s. de urgencias, 6 no mostraron diferencias entre los grupos y 1 a la enfermera de la consulta telefónica encontró un aumento. 2 estudios informaron de muertes y no encontraron diferencia entre consulta telefónica con enfermero y atención normal.	Br J Gen Pract Triptdatabase
Frich LM. Nursing interventions for patients with chronic conditions. Tr27	Estudio de revisión de ensayos controlados aleatorios.	Las personas mayores sin enfermedad crónica descrita que vivían en sus propias casas, y los pacientes con diabetes o la artritis.	Examinaron las intervenciones individuales de enfermería, basados en el hogar, para pacientes con enfermedades crónicas.	Los resultados, según el tipo de enfermedad crónica, mostraron que la mayoría de los estudios no informan de efectos estadísticamente beneficiosos de la intervención de enfermería en las medidas de resultado evaluadas.	J Adv Nurs Triptdatabase

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Waterhouse JC, Walters SJ, Oluboyede Y, Lawson RA. A randomised 2 x 2 trial of community versus hospital pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease followed by telephone or conventional follow-up. Tr38	Estudio de revisión. Análisis coste-utilidad.	El análisis se basó en un único estudio, con un horizonte temporal de 18 meses.	Las 4 intervenciones fueron: rehabilitación hospitalaria con o sin seguimiento telefónico y la rehabilitación en CS con o sin seguimiento telefónico.	Los QALYs más de 18 meses fueron 1,54 en el grupo de hospital y 1,51 en el grupo de la comunidad. Los costos totales fueron de £ 4, 511.21 (DS3, 794.69) en el grupo de hospital y 3,643.74 libras (DS3, 314.43) en el grupo de la comunidad.	Health Technol Assess Tripdatabase
Coultas D, Frederick J, Barnett B, Singh G, Wludyka P. A randomized trial of two types of nurse-assisted home care for patients with COPD. Tr15	Estudio clínico aleatorizado.	Los pacientes mayores o de 45 años de edad con un dx médico de la EPOC, y tuvo a > o = 20 de años de historia de tabaquismo, había experimentado al menos un síntoma respiratorio durante los últimos 12 meses, y tenía obstrucción al flujo aéreo.	Los pacientes fueron asignados al azar a la atención habitual (UC), una enfermera asistida por el tratamiento médico (MM), o una enfermera con ayuda de la gestión colaborativa (CM).	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo MM vs el grupo de la Universidad de California fue de 1,1 (IC): -7,9 a 11,2), - El grupo CM vs el grupo de la UC el cambio promedio fue de 2,5 (IC del 95%, -7,0 a 12,3). - Dominio total del SGRQ fue -2,9 (IC del 95%, -9,8 a 4,1) y -2,6. 	Chest Tripdatabase
Coventry PA, Gellatly JL. Improving outcomes for COPD patients with mild-to-moderate anxiety and depression: a systematic review of cognitive behavioural therapy. Tr18	Estudio de revisión.	Ensayos controlados aleatorios y no aleatorios que compararon la terapia cognitivo-conductual (TCC) con otro tratamiento, en pacientes (18 años o más) con EPOC estable, moderada a severa, y con ansiedad/depresión de leve a moderada.	El tamaño del efecto de los cambios en las puntuaciones de depresión / ansiedad fueron calculados como diferencias de medias estandarizadas (DME) con intervalos de confianza del 95% (IC), cuando fueron posibles para cada ensayo.	Hubo pruebas limitadas de que la terapia cognitivo-conductual, cuando se usa con el ejercicio y la educación, podría contribuir a reducciones significativas en la ansiedad y la depresión en pacientes con estabilidad clínica o severa de su enfermedad pulmonar obstructiva crónica..	Br J Health Psychol. Tripdatabase
Valero C, Monteagudo M, Llagostera M, Bayona X, Granollers S, Acedo M, et al. Evaluation of a combined strategy directed towards health-care professionals and patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): information and health education feedback for improving clinical monitoring and quality-of-life. Pb17	Un estudio multicéntrico, antes-después, experimental, prospectivo.	La muestra al azar de un total de 801 pacientes (≥ 40 años de edad), dx de EPOC, recibiendo la atención en el CS o en el hogar, que han tenido al menos una consulta clínica, y que dieron su consentimiento informado por escrito a la participación en el estudio.	Información de feedback a los profesionales de la salud generados a partir de la historia clínica y de la entrevista con el paciente. Aplicación en el CS del programa de educación sanitaria a los pacientes con EPOC por aquellos que han recibido la formación.	El estudio proporciona la penetración en la práctica clínica habitual de los profesionales de la salud en relación con la atención de los pacientes con EPOC en el Centro de Salud.	BMC Public Health. PubMed.

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Zakrisson AB, Hägglund D. The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. Pb22	Diseño cualitativo descriptivo.	ACN de 21 centros de atención primaria de salud en el centro de Suecia fueron invitados a participar en este estudio a través de una entrevista. Doce enfermeras estuvieron de acuerdo en participar.	Una entrevista consistió en relatos sobre la experiencia de las enfermeras en la educación de los pacientes con EPOC y tuvo una duración de 20-30 minutos.	Recibir los resultados de apoyo da un sentimiento de seguridad, que permite el desarrollo de la educación del paciente, y la falta de apoyo de los resultados da un sentimiento de inseguridad, lo que dificulta el desarrollo de la educación del paciente.	Scand J Caring Sci. PubMed
Dirven JA, Muris JW, van Schayck CP. COPD screening in general practice using a telephone questionnaire. Pb10	Diseño cualitativo descriptivo.	Las personas con edades comprendidas entre 40 y 75 años en Holanda. Las personas con una historia previa conocida o el diagnóstico de la EPOC o el asma o la comorbilidad fueron excluidos de la lista de teléfonos.	Una entrevista telefónica utilizó el Cuestionario de Salud Respiratoria de detección.	El centro de llamadas contactó con 813 personas que respondieron a las preguntas. La espirometría y análisis por el GP mostró que el 15,7% del grupo de riesgo medio, frente al 39,6% del grupo de alto riesgo, tenían una EPOC no diagnosticada.	COPD. PubMed.
Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, Chavannes NH, Knotterus JA, van Eijk JT. Improving quality of life in depressed COPD patients: effectiveness of a minimal psychological intervention. Pb11	Un ensayo controlado aleatorio.	Los pacientes con EPOC de 60 años o más, y con depresión mayor leve o de leve a moderada fueron reclutados en la atención primaria (n = 187).	Una intervención mínima psicológica (MPI) dirigida por la enfermera, basada en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC) y la autogestión.	Los pacientes que reciben el MPI tuvieron significativamente menos síntomas depresivos (BDI diferencia media 2,92, p = 0,04) y menos síntomas de ansiedad (diferencia media SCL 3,69, p = 0,003) a los nueve meses que los pacientes que recibieron la atención habitual.	COPD. PubMed.
Freund T, Wensing M, Mahler C, Gensichen J, Erler A, Beyer M, et al. Development of a primary care-based complex care management intervention for chronically ill patients at high risk for hospitalization: a study protocol. Pb37	Protocolo de estudio.	Para los pacientes de atención primaria con diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o insuficiencia cardíaca crónica y una alta probabilidad de hospitalización.	Un modelo de intervención se desarrollará sobre la base de la teoría, la literatura y estudios exploratorios.	Este procedimiento multi-método apoyará el desarrollo de una atención primaria de programa basado en la gestión de la atención que permite la ejecución de las intervenciones que potencialmente reducir las hospitalizaciones evitables.	Implement Sci. PubMed.

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Meulepas MA, Jacobs JE, Lucas AE, Smeenk FW, Smeele I, Bottema BJ, et al. The feasibility of a primary care model for the management of COPD. Pb43	Un ensayo controlado aleatorio.	1497 pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica documentada de 22 consultas de medicina general, con 11 enfermeras de práctica y un servicio de apoyo a la EPOC. En el sur de los Países Bajos.	La delegación de tareas de los médicos generales a la enfermera y el desempeño en la práctica diaria, manteniendo un registro de pacientes con un sistema, la historia y la publicación periódica de mediciones de función pulmonar.	De los 1497 pacientes, 374 (25%) fueron tratados por los médicos. De los pacientes restantes 88% se incluyeron en el modelo de atención primaria y el 12% se negó un seguimiento regular.	Prim Care Respir J. PubMed.
Freund T, Peters-Klimm F, Rochon J, Mahler C, Gensichen J, Erler A, et al. Primary care practice-based care management for chronically ill patients (PracMan): study protocol for a cluster randomized controlled trial. Pb65	Un estudio prospectivo con dos brazos cúmulo abierto aleatorizado controlado con placebo.	Para los pacientes de atención primaria con diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o insuficiencia cardíaca crónica y una alta probabilidad de hospitalización.	El grupo recibirá la evaluación integral de las necesidades médicas y no médicas y recursos, así como un control estructurado de los síntomas.	La práctica de la gestión basada en atención a las personas de alto riesgo, parece ser un enfoque prometedor para hacer frente a las necesidades de una población que envejece con las demandas de atención cada vez mayores.	Trials. PubMed
McLean S, Nurmatov U, Liu JLY, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease. Co2	Estudio de revisión.	Los ensayos controlados aleatorios que evaluaron Teleasistencia, se define de la siguiente manera: atención de la salud a distancia, que implica la comunicación de los datos del paciente al médico o a la enfermera, que luego procesa la info y responde con la info relativa al manejo de la enfermedad.	Examinar la eficacia de Teleasistencia para la EPOC en comparación con el habitual cara a cara de la atención.	Teleasistencia se asoció con un aumento clínicamente significativo en la calidad de vida en dos ensayos con 253 participantes (diferencia media-6.57 (95% intervalo de confianza (IC) -13,62 a 0,48); diferencia mínima clínicamente significativa.	Cochrane Database of Systematic Reviews
Effing T, Monninkhof EEM, van der Valk PP, Zielhuis GGA, Walters EH, van der Palen JJ, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Co5	Estudio de revisión.	Los ensayos controlados (aleatorios y no aleatorios) de la educación para el autocuidado en pacientes con EPOC. Los estudios se centran principalmente en la rehabilitación pulmonar y los estudios sin la atención habitual como grupo de control fueron excluidos.	Evaluar los contextos, los métodos y la eficacia de los programas de educación en autocuidado en pacientes con EPOC, en los resultados sanitarios y el uso de los servicios de salud.	Los estudios mostraron una reducción significativa en la probabilidad de ingreso en el hospital en al menos uno de los pacientes que recibieron educación para el autocuidado en comparación con aquellos que recibieron la atención habitual (OR 0.64, IC 95% (0,47 a 0,89)).	Cochrane Database of Systematic Reviews.

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Murphy K, Casey D, Devane D, Cooney A, McCarthy B, Mee L, et al. A cluster randomised controlled trial evaluating the effectiveness of a structured pulmonary rehabilitation education programme for improving the health status of people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The PRINCE Study protocol. Co6	Ensayo aleatorio grupal ciego	GP de prácticas en todo el Norte Occidental, Occidental y Midland Salud Servicio Ejecutivo (Irlanda) que: 1. Con el apoyo de la enfermera; 2. con el apoyo de un sistema informatizado del paciente; Más de 2500 pacientes.	El grupo experimental recibirá la SEPRP, que se centra en mejorar las habilidades de auto-gestión de las personas con EPOC. El grupo de control recibirá "atención habitual".	Si un SEPRP entregado por la práctica de enfermería en la atención primaria se encuentra para ser eficaz en mejorar la sensación del paciente de la disnea y la CVRS, a continuación, los resultados serían aplicables a muchos miles de personas en Irlanda.	BMC Pulmo Med Cochrane.
Abellán J, Leal M, Martínez J, Nicolás A. Información escrita sobre el uso de aerosoles en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ¿Mejoramos su calidad de utilización?	Estudio de intervención.	Un total de 120 pacientes con EPOC en tratamiento con aerosoles presurizados.	División aleatoria en tres grupos de 40 personas. En uno de ellos no se aplica ninguna intervención; en otro, intervención mediante explicación oral y en el tercero intervención mediante información escrita.	La calidad de uso aumenta significativamente en ambos grupos de intervención, y no se aprecian diferencias entre ellos. El cumplimiento medio final de criterios en el grupo de información escrita fue del 74%, frente a un 82% en el grupo de información oral.	Atenc Primaria IME
I5					
La tele-asistencia reduce costes en las espirometrías realizadas en Atención Primaria.	Estudio de revisión.	En el estudio publicado participaron siete centros de referencia, 18 centros de salud de toda España, 34 enfermeras y 4.581 pacientes durante 12 meses.	Se desarrolló una plataforma on line de apoyo para el personal de enfermería a través de la cual los centros de referencia ofrecían tele-asistencia, y se impartió formación básica sobre espirometrías. Se crearon dos grupos uno con acceso a la plataforma telemática y otro sin.	Los resultados muestran que los centros que disponían de soporte web de forma sostenida presentan un mayor porcentaje de espirometrías de alta calidad, mientras que en los centros sin apoyo on line la calidad va decayendo a lo largo del año.	Acta Sanitaria. IME
I7					
Rodríguez C, Dora L. Proceso Enfermero Aplicado a un Paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	Caso clínico.	MDT de 69 años de edad casado, padre de tres hijos adultos, diagnóstico de EPOC desde hace cinco años con tratamiento médico establecido, lo cumple de manera irregular, actualmente hospitalizado por agudización del mismo.	Realización de un Plan de Cuidados Individualizado.	Al realizar la planificación de las intervenciones de enfermería en base a las escalas de medición para evidenciar los resultados en cuanto a logros alcanzados, fue posible demostrar objetivamente la mejoría de limpieza de las vías aéreas, reforzando el resultado a través del apoyo diagnóstico.	Desarrollo Científ Enferm. CUIDEN.
CU2					

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PUBLICACIÓN
Escarrabill J. Atención domiciliaria en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). CU 5	Estudio descriptivo.		Comparación entre la atención domiciliaria a un paciente con EPOC y la hospitalización domiciliaria de un paciente con EPOC.	La hospitalización a domicilio siempre es una alternativa directa al ingreso hospitalario. En la actualidad no se dispone de datos objetivos sobre la mejor manera de implementar la hospitalización a domicilio en la práctica diaria.	JANO. CUIDEN.
Quej Tun S, Casique L. Plan de Atención en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva. CU7	Caso clínico.	MDT de 58 años de edad casado, diagnóstico de EPOC desde hace dos años con tratamiento médico establecido.	Realización de un Plan de Cuidados Individualizado según el modelo de Roy.	El uso de planes de cuidados basados en Modelos permiten una práctica profesional de Enfermería con sustento metodológico, el Modelo de Roy permite identificar el nivel de adaptación del paciente, pudiendo realizar intervenciones oportunas y adecuadas.	Desarrollo Cientif Enferm. CUIDEN.